

Eine erfahrene Kinderärztin berichtet

# Wenn aus Kindern „das Problem in der Schule“ wird

URSULA SCHLENTHER

Ich möchte in diesem Artikel keine wissenschaftlichen Informationen anbieten und keine Statistik zitieren. Vielmehr möchte ich meine Erfahrungen und meinen Arbeitsalltag als niedergelassene Kinderärztin im Zusammenhang mit dem Kapitel Schule beschreiben. Aus der realen Alltagssituation heraus sah ich mich gezwungen, mich sehr intensiv mit diesem Thema zu beschäftigen. Entscheidend war für mich aber die Erkenntnis, wie unverzichtbar eine Veränderung der Sichtweise ist, wenn man dem Problem näher kommen will.

Jeder von uns Kollegen, egal ob in der Niederlassung, in der Klinik oder in einem spezialisierten Zentrum kennt die zunehmende Zahl von Kindern mit sogenannten Teilleistungsstörungen. Ich sage bewusst „sogenannt“ und werde im weiteren Verlauf darauf noch eingehen. Zum Teil sind uns diese Kinder bekannt, zum Teil gab es schon

im Vorfeld Probleme mit deren Verhalten. Oft sind es aber ganz normale Kinder, die erst mit Beginn der Schule, meist ab der 2. Klasse, auffällig und zunehmend zu einem Problem werden.


Die Schule hat sich auf die Situation eingestellt und beschreibt oft genug nicht einmal mehr die Probleme, sondern schickt uns die Kinder mit dem

Auftrag zur Ergotherapie oder Logopädie, da sie angeblich ein ADHS, Konzentrationsmängel, Wahrnehmungsstörungen usw. hätten. Die Notwendigkeit von Diagnostik wird gutwillig eingeräumt. Aber eigentlich ist ja mit ihrer Einschätzung alles gesagt. Und das Mittel dagegen kennt man auch.

Tatsache ist, dass diese Kinder dem Lehrer das störungsfreie und lehrplangetreue Unterrichten erschweren oder unmöglich machen. Aber auch die Eltern stehen vor der Aufgabe, stundenlange Hausarbeiten bei ihren Kindern durchsetzen zu müssen.

## Wenn Kinder den Ablauf stören

Uns gegenüber sitzen Eltern, die bereits eine längere Phase der Verunsicherung und Besorgnis hinter sich haben. Oft genug sind sie bereits selbst an dem Punkt



Kein Grund aufzugeben:  
Kinderärzte können Eltern  
und Kinder mit Problemen in  
der Schule unterstützen.

angelangt, dass mit ihrem Kind etwas nicht stimmt. Gegen die Modekrankheit ADHS sind sie noch bereit, sich zu wehren. Aber alle anderen Störungen werden klaglos und mit dem dringenden Anliegen der zügigen Behebung akzeptiert. Der Druck durch die Lehrer ist groß, da dieses Kind – und meist sind es mehrere in der Klasse – den Ablauf stört und die Erfüllung des Lehrplanes behindert.

Im Bewusstsein der meisten Eltern ist Schule bereits im Vorfeld als großes Problem installiert. Keiner geht diese Lebensphase seines Kindes neugierig und offen an – außer den Kindern. Sie starten in einem hohen Prozentsatz motiviert und aufgeregt in diese neue Lebensphase. Lernen ist für sie normal und in der Schule gibt es davon mehr.

In einigen Fällen gibt es im Vorfeld Eltern, die ihr Kind für zu jung für die Schule halten. Von den Eltern bei der Einschulungsuntersuchungen engagiert vorgetragen, wird ihr Einwand in der Regel als unwesentlich von den zuständigen Ämtern und Direktoren vom Tisch gewischt. Das heißt aber als Konsequenz ganz klar, dass die Schule nicht damit rechnen kann, dass diese Eltern sie ausreichend unterstützen. Was dann wieder zu erheblichen Problemen in der ohnehin getrübbten Kommunikation führt.

Bei den Kindern, die gerne in die Schule gehen wollen und bei denen die Eltern auch keine primären Bedenken haben, ist der Start meist unproblematisch. Wie hochmotiviert unsere Kinder sind, können Eltern oft gar nicht sicher beurteilen. Sie erleben relativ schnell ermüdete und erschöpfte Kinder und wissen es nicht zu gewichten. Schule und alles was mit dieser großen Veränderung zusammenhängt – in Kombination mit der großen Anspannung – ist eine unglaubliche Anpassungsleistung, die als solche weder von der Schule noch zu Hause ausreichend wahrgenommen wird. Für uns alle ist die Einschulung in der Regel nicht mehr als großer Entwicklungsschritt erinnerlich. Wäre es so, dass uns allen bewusst wäre, wie groß diese Herausforderung für die Kinder ist, gäbe es keinen Schulbeginn um 7.30 Uhr, keine Ganztagschulen in der Grundschule und eine Einschulung z.B. zu einer anderen Jahreszeit. Es war

ja immer so und wir haben es ja auch geschafft.

Inzwischen haben die Schulen wahrgenommen, mit welchen unterschiedlichen Voraussetzungen Kinder in die Schule kommen. Für das Erarbeiten gleicher Startbedingungen fehlt aber die Zeit und oft genug auch eine geeignete Vorgehensweise. In der Regel beginnt Lernen spätestens in der zweiten Woche. Das wollen die Kinder ja auch. Aber ab diesem Zeitpunkt regiert der Plan das Tempo und das bleibt die nächsten zwölf Jahre so! Viele Lehrer sehen die zunehmenden Probleme ihrer Schüler. Oftmals sind sie mit vielen sehr unterschiedlichen Kindern alleine und verbringen einen hohen Prozentsatz der Zeit damit, Kinder zum Zuhören und Mitarbeiten zu bewegen.

Und ihre Ausbildung bereitet oft genug auf die normale Alltagssituation nicht ausreichend vor. Dies tut auch unser Studium viel zu wenig! Auch wenn mein Studium jetzt über 30 Jahre zurück liegt, weiß ich sehr genau, wie wenig ich auf die Realität vorbereitet war. Auch Lehrer berichten mir immer wieder von ihrem „Praxischock“.

### Medizinische Lösungen beim Kinderarzt

Nun kommt der Part von uns Kinderärzten. Wir sind mit den schulischen Problemen konfrontiert und bekommen den Auftrag eine medizinische Lösung zu finden. Uns an die Seite gestellt sind Schulpsychologen, Spezialisten für Wahrnehmungsstörungen im Hör- und Sehbereich, für Lateralitätsstörungen und viele mehr. Wer einen längeren Zeitraum überblickt, hat das Aufblühen neuer defizitorientierter Berufszweige miterleben dürfen. Und damit habe ich schon ein wesentliches Stichwort gegeben. Wir alle sind bereit und willens, die Grundannahme des Defizites und Mangels zu akzeptieren im Sinne einer „so genannten“ Teilleistungsstörung oder von Verhaltensstörungen.

Und damit bewegen wir uns alle zunehmend in einem Paradigma, in welchem wir – wie der Familientherapeut und Buchautor Jesper Juul sagt – mit den gleichen Mitteln, mit denen wir in die Katastrophe geraten sind, selbige beheben wollen. In der Annahme, das Kind,

seine Defizite im Verhalten, in der Lernfähigkeit usw. sind das Problem, läuft ein gewaltiger Apparat an. Das Kind gerät in eine diagnostische und therapeutische Maschinerie, die es ziemlich geduldig erträgt. Die wirklichen Veränderungen zeigen sich in der Regel nicht. Die Kosten und Verordnungszahlen für unsere medizinischen Maßnahmen wie Ergotherapie, Logopädie und Medikamente steigen permanent. Ich behaupte aus meiner Erfahrung heraus, dass in der Mehrzahl der Fälle noch nicht einmal das Behandlungsziel wirklich klar ist.

Auch die Frage, wann will ich das Ziel erreichen und wann bekenne ich mich dazu, dass diese Methode versagt hat und ich neu überlegen muss, wird oft nicht klar genug gestellt. Auch wir Ärzte sind mit der Vielzahl der Probleme in den Schulen überfordert, da wir gar keinen Zugriff auf schulische Interaktionen haben. Ganz zu schweigen davon, dass wir dafür eine Lösung hätten. Im besten Falle sind wir über unsere Patienten hinaus mit unseren eigenen Kindern und Enkelkindern mit diesem Dilemma konfrontiert. Und oft genug erleben wir selbst als „Fachleute“ unser Scheitern. Die Zahl an Psychotherapien, die Kinder durchlaufen, ist dank des Therapeutenmangels noch überschaubar. Aber auch das wird sich ändern.

### Wer ist das Kind?

Nun zu unserem eigentlichen Problem: dem Kind. Ein Kind ist dieser Situation zunächst einmal völlig hilflos ausgeliefert. Im Gegensatz zu uns Erwachsenen verfügt es, wenn es gut ging, bestenfalls über ein Gefühl dafür, dass sich die Art und Weise des Umganges mit ihm so ganz anders anfühlt, als es von seinen Eltern gewohnt ist. Eltern gehen in den letzten zehn bis 15 Jahren zunehmend respektvoller mit ihren Kindern um. Deren Wunsch und Wille wird nicht mehr einfach per Elternmacht vom Tisch gewischt. Den Kindern ist bewusst, wie wichtig ihren Eltern die Schule ist. Aber sie merken auch, dass es ihnen dort nicht gut geht. Sei es, dass das lange Stillsitzen ungewohnt ist, sei es dass sie nicht gewohnt sind, so lange zuzuhören.

Oft hat das Kind auch erlebt, dass es Dinge, die es nicht interessiert haben,

nicht zu tun brauchte. Damit hat es sich nicht als falsch erlebt. Sondern so durfte es sein. Mit der Schule beginnt auch zunehmend beim Kind das Bewusstsein zu wachsen, dass es anders ist als andere Kinder. Es gibt nämlich die Braven, die vom ersten Tag an machen, was der Lehrer sich wünscht und sich dazu auch noch entsprechend verhalten. Dies sind die Kinder, die eine Lehrplannerfüllung des Lehrers real werden lassen. Das heißt aber auch, mit diesen Kindern geht es dem Lehrer gut. Und dass sich ein Lehrer gut fühlt oder schlecht, das merkt jeder. Damit ist eigentlich die erste Voraussetzung für gelingendes Lernen nicht erfüllt. Die Schuld für das Versagen in der Folge wird aber an das Kind und die Eltern delegiert. Jesper Juul hat dazu gesagt: „Kein Unternehmen würde damit durchkommen, seinen Kunden die Schuld für die eigenen dürftigen Leistungen zu geben“ [1].

Das Tragische ist, dass wir unseren Kindern zunehmend sagen. „Du bist wirklich nicht in Ordnung. Du brauchst Therapie. Und wenn das nicht hilft, dann kann es nur an Dir liegen.“ Und das sagt „die Logopädie“, die ein Kind mit einer Lese-Rechtschreib-Problematik zwei Jahre lang ohne Erfolg therapiert. Dasselbe sagt „die Ergotherapie“, die über Verhaltenstraining, versucht einem Kind das störende Verhalten an einem Ort abzugewöhnen, wo es gar nicht aufgetreten ist. Wir müssen uns also auch im Klaren darüber sein, welche Folgen

unsere gut gemeinten therapeutischen Interventionen innerhalb des alten Paradigmas haben.

Und damit komme ich zu unserer Verantwortung als Kinderärzte. Es ist mein ausdrücklicher Wunsch, dass ich keinen meiner Kolleginnen und Kollegen in seiner Leistung und seinem Bemühen hier verunglimpfen will. Alle, die in dieser Profession arbeiten, tun dies mit hohem persönlichen und zeitlichen Engagement. Wir alle sind dafür bereit, uns permanent fortzubilden. Wir alle geben unser Bestes und inzwischen oft noch mehr. Die Rat- und Hilflosigkeit ist es, die uns oft dazu bringt, Medikamente einzusetzen, von denen wir selbst nichts nehmen wollten. Meine Reduzierung soll einzig und allein der Beschreibung der Gesamtsituation von uns allen dienen, in der auch ich mich immer wiederfinde. Auch ich benötige intensives Nachdenken und die Inspiration durch Querdenker, wie einen Professor Hüther, um einen neuen Ansatz in meiner Arbeit zu finden. Wie schwierig es ist, sich damit verständlich zu machen, erlebe ich auch täglich wieder, besonders im professionellen Bereich. Gut verstehen es oft die Kinder und die Eltern, deren Leidensdruck am höchsten ist.

### Ein möglicher Ausweg

Nun möchte ich ein wenig beschreiben, wie ich versuche, einen Weg aus diesem Dilemma zu finden. Im Zuge der Wende habe ich mich als DDR-Kinderärztin

nach neuen Ansätzen umgeschaut. Als erstes schaut man natürlich in der Alternativmedizin nach. Dort habe ich recht früh den Begriff der Ordnungstherapie gefunden. Diesen Gedanken, nach einer natürlichen Ordnung zu suchen, hat mich sehr schnell begeistert und mir sofort in meiner Arbeit geholfen. Ich habe nämlich angefangen, darüber nachzudenken, wie das Verlassen natürlicher Ordnungen Krankheiten den Weg bahnt. Auch das erleben wir Pädiater jeden Tag, nämlich wenn die Kinder in eine Kita kommen. Sie werden krank. Und zwar nicht, weil Kitas so schlecht sind, sondern weil die Bedingungen, die die Kinder vorfinden, nicht geeignet für sie sind.

Als ein wesentliches Beispiel sei hier nur das nicht altersgerechte Schlafangebot zu nennen. Ein einjähriges Kind ist mit einem Schlafangebot für drei- bis fünfjährige einfach überfordert. Auch bei freundlichem Umgang kann ein einjähriges Kind nur weinen, um sein fehlendes Wohlbefinden und seine Müdigkeit anzuzeigen. Weinende Kinder sind schwer auszuhalten. Es ist nicht hungrig, wenn die Erzieherin Zeit für die Mahlzeiten gibt. Aber davor und danach gibt es keine Möglichkeit zu essen. Der Zeitplan und die Masse der Kinder zwingt die Erzieherinnen in diesem Rhythmus und Tempo zu arbeiten. Im besten Falle hat das Kind nach zwei Jahren das Alter erreicht, wo es sich dem Kita-Rhythmus angepasst hat.

Ich bin kein Gegner von Kitas. Aber ich wünsche mir für das Beste in meinem Leben, meinem Kind, natürlich gezielte Rahmenbedingungen. Ich sage oft ganz salopp: „eine artgerechte Haltung“. In dieser Form über Kinder, Gesundheit, Krankheit und meine Rolle dabei nachzudenken, bin ich dann auch 2008 zu Jesper Juul, familylab (eine Einrichtung, die Seminare für Fachleute und Eltern anbietet) [2] und Gerald Hüther gekommen. Diese drei und viele Kursstunden bei familylab mit den verschiedensten Professionen, Videos und Bücher haben meinen Denkansatz und die Herangehensweise nachhaltig verändert. Von ihnen wurden Kinder und ihr Verhalten ganz anders interpretiert. Daraus ergaben sich Reaktionen und Beratungsansätze, die sich wesentlich von

### Beispiel aus der Praxis: Paul

Der Junge besucht die 2. Klasse und kommt nach vielen Voruntersuchungen bei der Schulpsychologin zu mir, um ein Anfallsleiden auszuschließen. Der Junge war nach einer sehr langwierigen Testsitzung ( 2 ½ Stunden mit kurzen Pausen ) während des Elterngesprächs am Tisch eingeschlafen. In der Schule waren die Leistungen des Kindes gut, allerdings war er zeitweise unaufmerksam, verträumt und vergesslich.

Das EEG war erwartungsgemäß unauffällig. Nach einem langen Gespräch mit der Schulpsychologin über die hohe Leistungsorientierung der Mutter und die Anpassungsleistung des Jungen an die an ihn gestellten Erwartungen, wurde eine neue Herangehensweise gefunden.

Sowohl Eltern als auch Lehrerin wurden sich der Anstrengung des Jungen bewusst und werteten seine Unaufmerksamkeit als Auszeitbedarf. Diesem wurde nachgegeben. Die Annahme, dass Paul auch bei zeitweiliger Unaufmerksamkeit alles Wesentliche erfasst, wird versuchsweise zugelassen. Es gelang mir, bei allen Beteiligten einen Zeitraum für dieses Herangehen von 4-6 Wochen zu vereinbaren. Innerhalb einer Woche „veränderte“ sich das Kind für alle Beteiligten sehr deutlich. Es gab keine Träumereien mehr, Paul war deutlich interessierter und nach Angaben der Lehrerin „ ein ganz anderes Kind“! Für alle beteiligten Zweifler geschah „ein Wunder“.

dem üblichen unterschieden. Kernpunkt der Kritik oder des Problems ist in der Regel die Beschreibung des Verhaltens der Kinder. Wenn ich dies als wertfreies Symptom nehme und versuche zu beschreiben, was das Kind uns sagen will, komme ich allen Beteiligten deutlich näher. Wenn ich anfangs, darüber nachzudenken, wie es mir mit diesem „schwierigen“ Kind geht, dann merke auch ich ziemlich schnell, wie hilflos ich mich fühle. Ehe ich das Kind dafür in die Verantwortung nehme, macht es Sinn, sich selbst damit auseinanderzusetzen.

Für die Eltern bin ich nicht mehr der Profi, der ihr Kind klassifizieren, diagnostizieren und therapieren kann. Ich möchte die sein, die als Übersetzerin fungiert und einen Dialog zwischen Eltern und Kind unter ganz neuen Prämissen in Gang bringt (vgl. Kasten S. 10). Für mich sind die Eltern die Profis, die mir am meisten zu ihrem Kind erzählen können. Sie sind auch diejenigen, die alles umsetzen müssen. Sie sind es auch, die die Aufträge der Schule zu Lasten der Beziehung zu ihrem Kind umsetzen müssen. So wie mir vor wenigen Tagen eine erschöpfte, alleinerziehende Mutter berichtete, dass ihr Kind traurig beklagt, dass sich sein ganzes Leben nur noch um Schule und sein Versagen dreht.

Aber die Verunsicherung der Eltern durch eine Vielzahl von Tests und Analysen nimmt ihnen ihre Kompetenzen. Besonders belastend empfinden sie es, wenn sich aus den vorgefundenen Ergebnissen keine Handlungsmöglichkeit mit Erfolg ergibt. Noch schlimmer empfinde ich es, wenn selbst ich diese Befunde nicht mehr nachvollziehen kann.

Gerne sind Eltern bereit, viel Geld in neue Konzepte, Therapien oder Schulen zu stecken. Und da sehe ich meine Verantwortung als Ärztin. Ich muss ihnen sagen, dass ein kritisiertes Kind nicht mehr lernen kann. Ich weiß, welche Wirkungen Begeisterung auf das Lernen hat. Ich kann ihnen sagen, dass ihr Kind gesund ist, aber mit diesem System des Nürnberger Trichters nicht mehr lernen kann.

Ich weiß, wie verantwortungsbewusst sich Kinder verhalten. Wie oft und bereitwillig übernehmen Kinder selbst für ihre Eltern Verantwortung, weil sie eine problematische Situation erfassen. Wir

## Überflüssiges im Unterricht

Es ist durchaus gesund, wenn ein Kind, dass sich in der Schule langweilt, etwas anderes tut. Es ist ein Signal, das Lehrer darüber informiert, „jetzt ist es für mich nicht mehr interessant“. Gelerntes, das keinen Bezug zu meiner Lebensrealität hat, ist überflüssig und wird aussortiert. Ein gutes Beispiel ist Chemie. In diesem Fach hatten wir alle Unterricht. Was hilft es uns heute die Zusatzstoffe in Nahrungsmitteln, die gut aufgelistet auf der Packung stehen, zu identifizieren? Ein Zweitklässler, der sich langweilt, nachdem er sich unglaublich angestrengt hat, um still zu sitzen, zuzuhören, im Kopf zu rechnen, der dann einfach einschläft, ist nicht krank, sondern wirklich nur müde.

Wir alle wissen, wie viel Bewegung Kinder und oft auch wir Großen benötigen. Aber wir lassen sie sechs bis acht Stunden in der Schule sitzen, setzen sie dann in den Bus. Danach gibt es zu Hause für mehrere Stunden Hausaufgaben zu erledigen – bis zu drei Stunden in Klasse 7! Dies sind nur einige Hinweise auf mögliche Gründe für die Symptome, die Kinder bieten. Und dies sind bewusst die harmlosen Zeichen. Viel schwerwiegender wird es dann, wenn es um Mobbing und Gewalt geht. Aber all dies ist lesbar und übersetzbar, wenn der Blick vom Mangel hin zur Sinnhaftigkeit gewendet wird.

alle wissen, dass eine gute Beziehung zum Lehrer Wunder bewirkt. Oft wurde gesagt, das Kind lerne für den Lehrer. Es lernt, weil es eine gute Beziehung zu seinem Lehrer haben will. Und es tut das so lange, wie es dies mit sich selbst verantworten kann (vgl. Kasten auf dieser Seite).

## Den Blick auf die Gesamtsituation richten

Wir Ärzte benötigen den Mut, unserer eigenen Einschätzung des Kindes zu trauen. Auch wir benötigen Vertrauen in unsere Blickdiagnose „normal intelligent“. Wir benötigen Mut, um zu sagen, dass ein Kind, welches ohne Angst ist und dem zu mehr Neugier auf das zu Lernende verholphen wird, Lesen und Rechnen lernen wird. Manch einer benötigt dafür mehr, manch einer weniger Zeit. Aber gebe ich ihm diese, wird er es lernen. Unsere Annahme bewirkt viel mehr im Kind als wir glauben. Heute beenden die ersten Trisomie-Kinder das Abitur und die Uni. Sollte uns das nicht zu denken geben? Wie viele haben wir mit unserer Einschätzung auf hintere Plätze verwiesen ohne sicheres Wissen?

Heute kann ich meinen Blick auf die Gesamtsituation richten und den Eltern behilflich sein, ihr Kind anders wahrzunehmen. Aus ihrem Kind darf wieder ihr Kind und nicht „das Problem in der Schule“ werden. Vielen, jedoch nicht allen Eltern kann ich damit die Sorge nehmen, dass ihr Kind nicht in Ordnung ist. Etliche Eltern benötigen zusätzliche Diagnostik bei ihrem Kind, um sich der Fähigkeiten ihres Kindes wieder sicher zu werden. Immer wieder gibt es Situationen, in denen nur ein Schulwechsel übrig bleibt. In dieser Form der Beratungsarbeit fühlen sich Eltern wieder ihrem

Kind nah und erleben sich als doch „mit dem richtigen Gefühl“ für ihre Kinder.

Ich muss aber auch mit ihnen über den Druck, den die Schule auf sie als Eltern ausübt, reden. Sie werden verantwortlich gemacht, für das Verhalten ihres Kindes in einer Situation und an einem Ort, auf den sie gar keinen Zugriff haben. Wer kennt nicht die Seiten mit roten Einträgen im Hausaufgabenheft über nicht gemachte Hausaufgaben, Stören im Unterricht, Trödeln, Schwatzen etc. Ich habe es mir als Mutter erlaubt, darunter zu schreiben, mein Sohn habe gestern Abend nicht abgetrocknet. Der Lehrer konnte damit nichts anfangen. Mein Sohn hat ihm dann den Kontext erklärt.

Wie viele Kinder erleben Tag für Tag verbale Abwertungen durch den Lehrer, von denen wir gar nichts wissen. Wie viele Kinder erzählen davon und vertrauen darauf, dass wir Eltern dies nicht akzeptieren würden? Wie viele Kinder geben diesem Lehrer immer und immer wieder eine Chance? Was weiß der Lehrer dazu und was die Eltern?

Eltern haben nicht per se den Mut zu zivilem Ungehorsam. Wir Kinderärzte müssen aber da sein, um ihnen die Kraft zu geben, die nötig ist, damit sie nicht wertvolle Lebenszeit mit ihrem Kind verlieren.

## Einen Paradigmenwechsel anstreben

Nicht für jeden ist dieser Ansatz nachvollziehbar, dieser Weg gangbar. Wie schwer er ist, erlebe ich jeden Tag. Ich musste und muss immer wieder eine große Verunsicherung aushalten. Über die Erfahrung erlebe ich, welche Hilfe meine Arbeit dann für Eltern und Kinder werden kann. Selbst Lehrer fragen

**Fazit für die Praxis**

- Die Rahmenbedingungen in Kitas, Kindergärten und Schulen sind für viele Kinder ungeeignet. Ein kritisierendes Kind kann nicht mehr lernen.
- Gute Beziehungen zum Lehrer können Wunder bewirken.
- Kinderärzte sollten die Kinder als gleichwertige Menschen wahrnehmen. Die Verhaltensweisen des Kindes sollten sie als wertfreies Symptom aufnehmen und versuchen herauszufinden, was es damit sagen will. Damit können sie als Übersetzer zwischen Eltern und Kind einen Dialog in Gang bringen.
- Kinderärzte haben viel Macht und Verantwortung, indem sie ein Kind als normal und gesund einstufen können.

aus der Erfahrung eigener Hilflosigkeit und Erschöpfung gelegentlich nach Beratung. Die fehlenden Möglichkeiten, Einfluss auf die Schule zu nehmen, ist nämlich oft ein starkes Argument für medizinisches Intervenieren. Was tun, wenn die Schule, die Lehrer sich jedoch nicht verändern? Ich bin mir aber sehr sicher, dass die Probleme dort gelöst werden müssen, wo sie entstanden sind. Es kann sich nichts ändern, wenn wir diese Probleme in den medizinischen Bereich verlagern. Auch Lehrer benötigen Hilfe. Auch dort werden viele motivierte und engagierte Menschen ins Abseits getrieben. „Die Zahlen von Opfern steigen sowohl auf der Lehrer- als auch der Schülerseite. Der Schaden verdoppelt sich.“ [von wem?]

Ein Paradigmenwechsel bringt immer große Unsicherheit und Angst davor, Fehler zu machen. Und Paradigmenwechsel in diesem Fall heißt für uns Kinderärzte die Sichtweise dahingehend zu verändern, dass wir uns auch der Macht und Verantwortung bewusst sind, wenn wir ein Kind als normal und gesund einstufen. Die Art und Weise der pädagogischen Arbeit und eines Planes macht es zu einem gestörten, therapiebedürftigen Wesen. Wir Mediziner haben die Macht, das Problem beim Namen zu nennen. Erst dann, wenn die Schule den Druck nicht umverteilen muss, weil sie selbst nicht mehr unter

Druck steht, werden sich dort Lösungen finden lassen.

Gute Lehrerfortbildung ist auch in unser aller Interesse. Begeisterung für das Lernen und für entsprechende Lerninhalte zu wecken, muss in Zukunft eine entscheidende Rolle spielen. Kinder zu begeistern setzt aber voraus, dass auch Lehrer selbst von dem, was sie tun, begeistert sein müssen. Auch wir Mediziner wissen, dass uns nur die Begeisterung für das, was wir tun, vor dem Burnout bewahren kann. Viele haben vergessen, welchen gesundheitlichen Schutzfaktor begeistertes Tun darstellt.

Nicht vernachlässigen möchte ich die Kinder aus sogenannten Problemfamilien, sozial schwachen Familien. Oft fehlt Kindern aus diesen Familien eine gute erwachsene Führung. Diese könnten sie in engagierten und auf Beziehung orientierten Lehrern finden. Damit hätte durchaus ein nennenswerter Anteil dieser Kinder eine Chance auf eine erfolgreiche Schullaufbahn und einen deutlichen Gewinn an Selbstwert. Aber wenn wir diese Kinder als erstes auf Grund ihres Verhaltens beurteilen und einordnen, haben sie bereits keine Chance mehr, ehe Schule und Lernen richtig starten kann.

Jeder Mensch wünscht es sich, in seinem „Sosein“ akzeptiert und toleriert zu werden. Dass jeder Mensch in der Mehrzahl der Bereiche, die das Leben so bietet, nicht über alles Wissen verfügt, ist auch bekannt. Wie es mir aber gelingt, ein Kind einfach als gleichwertigen Menschen wahrzunehmen und entsprechend mit ihm respektvoll umzugehen, entscheidet maßgeblich über die Qualität der Beziehungskultur. Dies dürfte sicher dann auch mittelfristig auf alle Bereiche unseres Lebens und Arbeitens ausstrahlen.

---

**Dipl.-Med. Ursula Schlenther**  
Ladeburger Straße 21  
16321 Bernau

**Literatur**

1. Jesper Juul. Hörbuch „Wollen wir wirklich starke und gesunde Kinder?“ Ein politisches Essay
2. [www.familylab.de](http://www.familylab.de)

**Interessenkonflikt**

Die Autorin erklärt, dass bei der Erstellung des Beitrags kein Interessenkonflikt vorlag.