

# Frühe Pädagogik statt später Reparaturmedizin

Geld, das in die frühkindliche Bildung gesteckt wird, zahlt sich mehrfach aus – in gesellschaftlicher Teilhabe, in Lebensqualität und in der Gesundheit eines jeden Einzelnen. So lautete die Quintessenz des Kammerkolloquiums „Soziogene Entwicklungsstörungen in der ärztlichen Praxis“.

von Sabine Schindler-Marlow

Der Anteil der Kinder und Jugendlichen, die in Deutschland zweier- oder mehrsprachig aufwachsen, ist in den vergangenen Jahrzehnten stetig gestiegen: Mehr als jeder fünfte Heranwachsende kommt aus einer Familie mit Migrationshintergrund. Forschungsbefunde internationaler Vergleichsstudien wie PISA und IGLU zeigen, dass mehrsprachig aufwachsende Kinder aufgrund unzureichender Deutschkenntnisse Angebote des Bildungssystems häufig nicht nutzen können und dadurch deutlich geringere Bildungschancen haben als Heranwachsende ohne Migrationsgeschichte. Der gleiche Befund zeigt sich auch bei deutschsprachigen Kindern aus bildungsfernen Schichten. In der KiGGS-Studie des Robert Koch-Instituts wurde nachgewiesen, dass genau diese Kinder auch durch gesundheitliche Risiken und Beeinträchtigungen wie Bewegungsmangel, Übergewicht, Teilleistungsstörungen und soziogene Entwicklungsstörungen auffallen. Armut scheint sich als größter Risikofaktor für ein gesundes Aufwachsen herauszustellen und vermindert gleichzeitig die Chancen, höhere Bildungsabschlüsse zu erzielen.

Welche Methoden können greifen, damit nicht 70.000 Kinder eines Jahrgangs ohne Abschluss die Schule verlassen? Welche Angebote können verhindern, dass aus Kindern als Erwachsene Leistungsempfänger statt Leistungsträger werden? Diese Fragen stellte Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein, in seiner Eröffnungsrede des Kammerkolloquiums „Soziogene Entwicklungsstörungen in der ärztlichen Praxis“ Anfang Mai in Düsseldorf, zu dem mehr als 150 Teilnehmer kamen. Hoffnung setzt er in das Konzept „Früher Hilfen“ auf



Mehr als jeder fünfte Heranwachsende kommt aus einer Familie mit Migrationshintergrund. Foto: michaeljung/Fotolia.com

kommunaler Ebene, auf die kleinräumige Vernetzung, auf professionsübergreifende Zusammenarbeit und auf die politische Signalwirkung, die auch von solchen Kolloquien ausgehen könnten.

## Kinderärzte: Logopädie behandelt die Symptome, nicht die Ursachen

Heinz Hilgers, Präsident des Deutschen Kinderschutzbundes, sieht in der Lösung dieser Frage eine nationale Schicksalsfrage. Hilgers untermauerte seine Bestandsaufnahme anhand beeindruckender Zahlen: Zu Beginn dieses Jahrtausends galten von 15,6 Millionen geborenen Minderjährigen 1,45 Millionen Kinder als arm und waren auf staatliche Transferleistungen auf Sozialhilfeniveau angewiesen. Sechs Jahre später sank die Zahl der Minderjährigen deutschlandweit auf 13,1 Millionen, die Zahl der armen Kinder stieg indes auf 2,5 Millionen Kinder. Die Kommission demografischer Wandel geht für 2035 davon aus, dass von dann zehn Millionen Kindern vier bis fünf Millionen als arm bezeichnet werden müssen. Im Ergebnis bedeutet dies, dass eine immer kleiner werdende künftige Generation nicht nur die Lasten von Schulden in Billionenhöhe und einer älter werdenden Gesellschaft wird schultern müssen, sondern zusätzlich gezwungen sein wird, die Hälfte ihrer eigenen Generation mitzufinanzieren. Damit es nicht soweit kommt, so Hilgers, müsse die Gesellschaft noch heute reagieren, um aus den Kindern und Jugendlichen unserer Tage Leistungsträger von morgen zu machen. Dabei müssten insbesondere Familien aus bildungsfernen Schichten oder

mit Zuwanderungsgeschichte unterstützt werden, Erziehungsverantwortung auszuüben und staatliche Bildungsangebote wie Kindertagesstätten und Krippen zu nutzen. Dass dies möglich sei, habe das Dormagener Modell gezeigt, in dem es zum Beispiel durch die Ausbildung von Elternbegleiterinnen aus unterschiedlichsten Kulturkreisen gelungen sei, dass alle Dormagener Kinder ab drei Jahren eine Kita besuchen. Der frühe Kitabesuch eröffne gerade für Kinder, deren Sprachentwicklungsniveau in der Zweitsprache unzureichend sei, eine gute Möglichkeit, Sprachkompetenzen aufzubauen, so Hilgers.

Dem pflichtete auch Dr. med. Ulrich Fegeler bei, Sprecher des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte. Er machte deutlich, dass soziogene Sprachentwicklungsstörungen keine Krankheit an sich darstellen, aber eine Erschwernis für die betroffenen Kinder für deren weiteren Lebensweg und ein Hemmnis für erfolgreiche Schulkarrieren. Immer häufiger würden Kinder mit einer Sprachentwicklungsstörung in den Kinderarztpraxen vorgestellt. Es komme so zur Verschiebung einer gesellschaftlich-pädagogischen Aufgabe in das medizinische System.

24 Prozent aller 6-Jährigen erhalten heute Logopädie, bei den Mädchen sind es 16 Prozent. Laut Wissenschaftlichem Institut der AOK erhielten im Jahr 2010 14 Prozent der bei der AOK versicherten 6-Jährigen Ergotherapie. Fegeler hält ergotherapeutische und sprachtherapeutische Behandlungen, die Kinder und insbesondere Jungen beim Schulstart heute unterstützen sollen, aber für fragwürdig. Aus dieser Spirale der Medikalisierung soziogener Sprachentwicklungsstörungen kommt man, so Fegeler, nur dann heraus, wenn alle Kinder konsequent Kitas besuchen und wenn in diesen systematisch sprachliche Frühförderungsprogramme durch fortgebildete Erzieherinnen stattfinden. Eine Kindertagesstätte mit guter Prozessqualität sei das wichtigste vorschulische Bildungsinstitut für Kinder, die in ihren Familien wenig Förderung erhalten.

Laut einer Studie der Bertelsmannstiftung erhöht sich für den Durchschnitt der Kinder die Wahrscheinlichkeit, ein Gymnasium zu besuchen, mit Krippenbesuch von 36 Prozent auf rund 50 Prozent.

## Internethinweis:

Alle Kolloquiumsbeiträge können auf der Internetseite der Ärztekammer Nordrhein [www.aekno.de/Dokumentation](http://www.aekno.de/Dokumentation) nachgelesen werden.