



W&B/Forster & Martin; privat (3)

WER HAT EINEN

Tick?

Ergo- und Psychotherapie, Sprachtraining und Krankengymnastik. Brauchen **UNSERE KINDER** das wirklich so häufig?

UNSERE EXPERTEN



Dr. med. Ingo Spitzcok von Brisinski

leitet die Kinder- und Jugendpsychiatrie der LVR-Klinik in Viersen



Prof. Dr. med. Harald Bode

leitet die Sektion Sozialpädiatrisches Zentrum und Kinderneurologie am Universitätsklinikum Ulm



Prof. Dr. med. Stephan Bender

arbeitet an der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie am Universitätsklinikum Dresden

Schulärzten ins Auge. Bei Lina, Max und Jonas hätten die Untersucher vielleicht auch noch einmal genauer nachgefragt und womöglich einen Vermerk auf dem Bogen gemacht. Doch Spitzcok von Brisinski beruhigt: „Nicht jedes Kind, das die Norm bei dieser Untersuchung nicht erreicht, muss behandelt werden.“ Er rät deshalb zur Gelassenheit. Und dann sagt er einen Satz, den Eltern lieben werden: „Vieles wächst sich aus.“

Also abwarten. Durchatmen. Aber wie lange? „Wenn es nichts ist, was gefährlich ist, kann man es erst mal ein halbes Jahr beobachten“, so Spitzcok von Brisinski. „Häufig beruhigt Eltern auch der Vergleich mit anderen“, erklärt Kinderarzt Bode. Mit einem leibhaftigen Batman spazieren zu gehen sorgt zwar für reichlich Gesprächsstoff auf der Straße, ist aber zunächst noch kein Grund, nervös zu werden. Vor allem dann nicht, wenn man die Nachbarstocher als schweinchenrosa Lillifée erspät. „In dem Alter haben Kinder häufig noch ein magisches Denken und Allmachtsfantasien, die aber meist wieder verschwinden“, erklärt Prof. Stephan Bender von der Klinik- und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Universitätsklinikum Dresden.

Ist mein Kind nur etwas schüchtern – oder schon fast autistisch? Ist es zu lebhaft – oder hat es eine Aufmerksamkeitsstörung? Diese Grenze ist für Laien oft schwer zu erkennen. „Gerade wenn es um tief greifende Entwicklungsstörungen geht, sollte man keine Zeit verlieren“, sagt Spitzcok von Brisinski. Dazu gehört zum Beispiel Autismus. Auch schwere Verhaltensauffälligkeiten müssen behandelt werden. „Solche seelischen Störungen wirken sich fatal auf die Entwicklung aus. Je früher man da mit der Therapie beginnt, umso besser sind die Aussichten“, sagt Bender. „Aber echte neuropsychiatrische ▶“

Logisch: Manches Problem verschwindet nicht von selbst – und dann ist es gut, wenn Eltern, Ärzte und Therapeuten rechtzeitig eingreifen. Und selbstverständlich wollen alle Mütter und Väter für ihren Nachwuchs die besten Startchancen. Nur: „Die gesellschaftlichen Ansprüche an Kinder sind heute extrem hoch“, sagt Kinder- und Jugendpsychiater Dr. Ingo Spitzcok von Brisinski von der LVR-Klinik Viersen. „Heute versuchen Erwachsene, aus allen Kindern möglichst früh das Optimum herauszuholen.“ Er sagt Sätze, die Eltern so vermutlich lieber nicht hören wollen: „Kinder werden nicht perfekt, nur weil wir sie perfekt therapieren.“ Und: „Es ist völlig normal, dass nicht alle Kinder Superleistungen erbringen und später studieren. Wir sind nicht alle gleich.“

Trotzdem bedenklich: In den Schuleingangsuntersuchungen gelten 33 Prozent der Kinder als auffällig. Sprachliche Schwächen, Verhaltensprobleme und motorische Ungeschicklichkeit stechen den

Mindestens zehnmal hat er sich in den letzten drei Stunden die Hände gewaschen, gründlich wie ein Chirurg vor der OP. Ausgerechnet Jonas! Dabei war der Fünfjährige bis vor vier Wochen alles andere als ein Hygieniker. Erste Zeichen für eine Zwangsstörung? Die dreijährige Lina aus der gleichen Kindergruppe in Frankfurt stottert. Schnell zum Logopäden? Und Max (4) verlässt seit ein paar Tagen nur mit Batman-Kostüm das Haus. Wenn es kalt ist, baumelt der schwarze Umhang über seiner Daunenjacke. Irgendwie auch nicht ganz normal, findet seine Mutter.

Der Grat zwischen lustig und auffällig scheint schmal. Manche Angewohnheiten der Kleinen machen Eltern deshalb nervös. Was, wenn die Seltsamkeiten sich auf die Entwicklung der Kinder auswirken? Wie lange können Eltern warten, bevor sie aktiv werden? „Mütter und Väter sind heute definitiv verunsicherter als früher“, sagt Prof. Harald Bode, Leiter des Sozialpädiatrischen Zentrums des Universitätsklinikums Ulm.

Das Resultat: Manche Kinder haben schon vor dem ersten Lauf rad ihren ersten Logopäden, Krankengymnasten, Psychologen oder Ergotherapeuten. Wenn ein Baby nicht rechtzeitig krabbelt, kommt es eben zur Physiotherapie. Weil eine Dreijährige nicht schön genug malt, soll der Ergotherapeut nachhelfen. Auswertungen von Krankenkassendaten zeigen: Ärzte verschreiben immer mehr Kindern immer häufiger Therapien. Fast jeder vierte bei der AOK versicherte sechsjährige Junge hat heute schon eine sprachtherapeutische Behandlung hinter sich, so der Heilmittelbericht 2011 der AOK. Eine Ergotherapie bekamen im Jahr 2010 14 Prozent der sechsjährigen Jungen und 5,6 Prozent der gleichaltrigen Mädchen. Tendenz seit Jahren steigend.



DAS ZAHLT DIE KRANKENKASSE

Psychotherapien: Psychoanalytische und tiefenpsychologisch fundierte Therapien eignen sich für alle möglichen Störungen, etwa Ängste, Essstörungen, Verhaltensauffälligkeiten, allerdings eher für ältere Kinder und Jugendliche. Verhaltenstherapien sind ebenfalls eine Kassenleistung, die schon bei Kleinen gute Erfolge zeigen. Der Psychologe oder Psychiater beantragt die Kostenübernahme bei der Krankenkasse.

Physiotherapie: Oft läuft die Therapie spielerisch ab, meist nach unterschiedlichen Konzepten, etwa Vojta, Psychomotorik oder sensorische Integration. Die Behandlungen eignen sich für viele Störungen der körperlichen, geistigen und seelischen Entwicklung, etwa bei Problemen beim Laufenlernen oder Muskelerkrankungen. Die Kassen zahlen, wenn ein Arzt die Therapie verschreibt.

Ergotherapie: Hier üben kleine Patienten Verhaltensweisen, mit denen sie den Alltag leichter bewältigen können. Oft werden verschiedene Sinne gereizt. Hat ein Kind Gleichgewichtsprobleme, soll es zum Beispiel balancieren. So können etwa Entwicklungsverzögerungen und motorische Störungen behandelt werden. Auch die Ergotherapie wird von der Kasse bezahlt, wenn der Arzt sie verordnet.

Logopädie: Mundmotorik schulen, Wörter besser aussprechen, zu stottern aufhören: Die Therapie eignet sich für Sprach-, Stimm- und Schluckstörungen. Wenn Eltern anschließend mit den Kindern üben, sind die Erfolgsaussichten sehr gut. Die Kassen übernehmen die Therapie nach ärztlicher Verschreibung.

Probleme, wie zum Beispiel auch ADHS, treffen nur wenige Prozent der Kinder.“ Bei der Mehrheit der Fälle können Eltern und Kinderärzte also das Kleine erst mal beobachten. Künftig wollen die Kinderärzte übrigens in den Vorsorgeuntersuchungen gezielt nach Auffälligkeiten und Alarmzeichen von psychiatrischen Erkrankungen fragen. Wann dies umgesetzt wird, steht allerdings noch nicht fest.

Auch sprachliche Auffälligkeiten wie Stottern „geben sich häufig wieder“, sagt Bode. In den Vorsorgeuntersuchungen achten Kinderärzte ohnehin darauf, wie die sprachliche Entwicklung verläuft. Das ist wichtig, weil Defizite in vielerlei Hinsicht Nachteile bringen: in der Schule, im Kontakt mit anderen, für das Selbstwertgefühl. Fällt bei den Vorsorgeuntersuchungen eines Zwei- oder Dreijährigen auf, dass er das übliche Sprachniveau noch nicht erreicht hat, können Eltern zunächst entspannt die Fähigkeiten fördern: indem sie beispielsweise mit ihrem Kind viel sprechen und ihm vorlesen. Es gibt keinerlei Hinweise, dass ein ansonsten gesundes Kind mit verzögerter Sprachentwicklung in diesem Alter von einer logopädischen Therapie profitiert, so Bode.

Nach Meinung von Ingo Spitzcok von Brisinski wird Ergotherapie zu häufig verschrieben: „Für viele Auffälligkeiten ist die Wirksamkeit dieser Therapie nicht bewiesen.“ Und einem Vierjährigen, der einfach nicht gern malt, nützt die beste Ergotherapie nichts. „Ist ein Kind auffällig, würde jeder Kinderarzt ohnehin sofort die entsprechenden Maßnahmen verordnen“, meint Kinderneurologe Harald Bode. Er rät Müttern und Vätern dazu, sich gelegentlich einen anderen Blick auf die kleinen Unperfektheiten des Nachwuchses zu gönnen: Man könne sich, so Bode, „auch über ein Kind mit Ecken und Kanten freuen“.

Anne-Bäbel Köhle ■

W&B/Forster & Martin